

Notiziario

Ryder Italia

Anno 3 n°2

Poste Italiane S.P.A. - Spedizione in Abbonamento Postale- AUT. n° 17 /2019 Periodico ROC **Settembre 2021**

Secondo l'Istat, nel 2019 in Italia le persone sole di oltre 65 anni hanno superato il numero di 4 milioni (circa il 38%). Questo popolo di persone sole tenderà con il tempo ad aumentare soprattutto tra gli anziani. Inoltre, il numero di soggetti che vivono soli senza una famiglia è in aumento anche nella popolazione più giovane e questo peggiorerà la situazione negli anni futuri.

Il fenomeno degli anziani soli è un problema crescente del quale la società e la politica devono necessariamente occuparsi poiché vivere da soli nell'età avanzata è molto problematico a causa dei bisogni umani, sociali e sanitari. Tre su quattro di questi anziani soli sono vedovi, prevalentemente donne, spesso senza figli o con un figlio solo, talvolta lontano e non convivente. Negli ultimi anni la risposta automatica di quasi tutte le società occidentali è stata attivare il ricovero in qualche struttura.

In altre parole, se sei un anziano che vive solo e non riesci a soddisfare parzialmente o del tutto i tuoi bisogni, tendenzialmente ti rivolgerai alle cosiddette RSA (residenze sanitarie assistite) cioè al sistema di assistenza residenziale. Mettere gli anziani in un istituto è la scorciatoia che risolve in modo semplice un problema sociale enorme ma impoverisce profondamente la società in cui viviamo.

Secondo i sostenitori di questa soluzione non esistono alternative soprattutto in caso di non autosufficienza.

Altri esperti sostengono invece che si può affrontare il problema in modo differente, ricorrendo a varie soluzioni alternative quali l'assistenza domiciliare, le case protette o le case famiglia. Coloro che sostengono il ricovero in un istituto non vogliono sentire ragione in quanto il ricorso alle RSA o in genere alle case di riposo è principalmente un problema economico poiché queste strutture danno lavoro a molte persone. Questo scenario non si può modificare per evitare una crisi della

disoccupazione. In altre parole, siamo sotto un ricatto economico. Si sostiene inoltre che l'alternativa cioè l'assistenza domiciliare costerebbe di più, anche se questo è chiaramente falso come ormai molti dati confermano. Coloro che vogliono mandare gli anziani in istituto sostengono che le RSA non sono sempre dei luoghi inadeguati ma omettono di dire che la pandemia del covid ha evidenziato l'abbandono completo dei malati in questi istituti.

Prendiamo ad esempio la Francia dove ci sono circa 750.000 anziani in RSA. In questo paese, di fronte agli scandali usciti negli ultimi mesi, si pensa di approvare una legge per l'età avanzata ovvero un piano specifico nazionale per l'assistenza domiciliare. L'idea è di permettere a un gran numero di anziani di invecchiare a casa promuovendo soluzioni di vita collettive alternative alla RSA, il cosiddetto co-Housing o un habitat intergenerazionale o l'accoglienza nelle famiglie o case protette e/o la residenza assistita.

Inoltre, cifre alla mano, un posto in RSA costa oltre due volte al sistema pubblico rispetto a un posto di assistenza domiciliare.

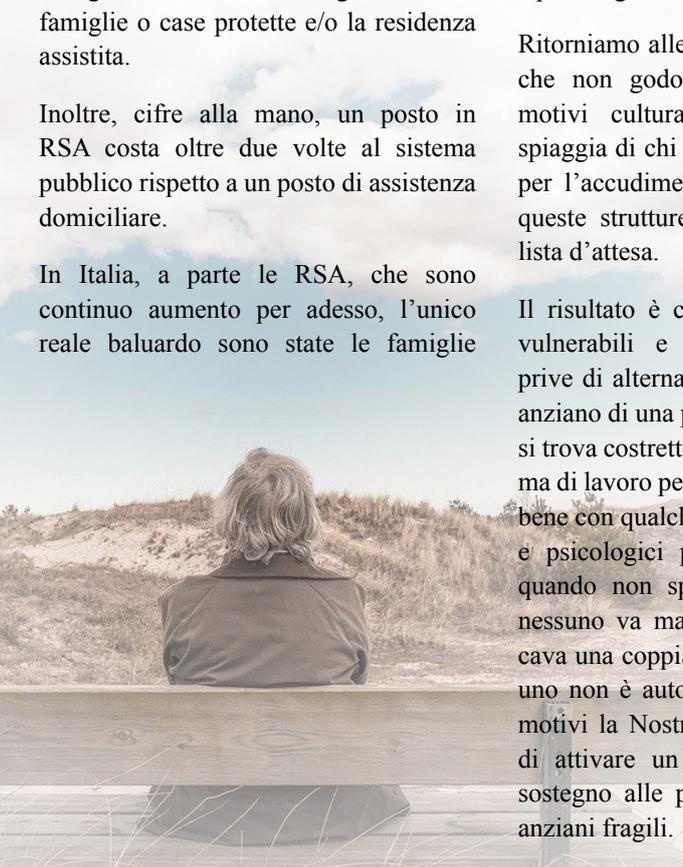
In Italia, a parte le RSA, che sono continuo aumento per adesso, l'unico reale baluardo sono state le famiglie

che però ormai non ce la fanno anche obiettivamente per la modifica sociale dei nostri nuclei familiari.

Uomini e donne anziani passano gli ultimi anni della loro vita con richieste ed esigenze continue, spesso imprigionati con un coniuge con il quale hanno vissuto per decenni e con il quale è sempre più difficile coabitare ricordando l'antico amore, la solidarietà, l'allegria, cioè tutto ciò che hanno condiviso. In genere la massacrante routine quotidiana, fatta di bisogni continui, richieste fisicamente e psicologicamente pesanti non lascia spazio altro che alla disperazione, anche talvolta al rancore. L'aiuto dei figli, più spesso figlie, quando mai ci sono, è importante. Ma anche i figli hanno una loro vita, possono non convivere, né possono dedicarsi a tempo pieno alla cura di genitori fragili e dipendenti- e quando lo fanno pagano prezzi altissimi sul piano del benessere individuale, quello della loro famiglia a livello economico organizzativo e psicologico.

Ritorniamo alle famose residenze sanitarie che non godono di buona fama e per motivi culturali rappresentano l'ultima spiaggia di chi non ha familiari disponibili per l'accudimento a tempo pieno, inoltre queste strutture hanno quasi sempre una lista d'attesa.

Il risultato è che le persone anziane più vulnerabili e con meno risorse, sono prive di alternative. In genere, un coniuge anziano di una persona non autosufficiente, si trova costretto a turni non solo di guardia ma di lavoro per 24 ore interrotte e se gli va bene con qualche aiuto. I suoi bisogni fisici e psicologici passano in secondo piano quando non spariscono del tutto. Infatti nessuno va mai a controllare come se la cava una coppia di ultra ottantenni quando uno non è autosufficiente. Per tutti questi motivi la Nostra Associazione ha pensato di attivare un servizio sociosanitario di sostegno alle persone sole, in particolare anziani fragili.



Gent.mo Team della Ryder Italia Onlus,

Vi ringraziamo dal profondo del nostro cuore per tutto il supporto che ci avete dato in questi mesi.

Dott.ssa Masi, lei è ormai divenuta parte della nostra famiglia. Papà aveva riposto tanta fiducia in lei ed attendeva le sue visite settimanali con entusiasmo. La sua attenzione ai dettagli, la sua autorevolezza nei momenti del bisogno (che papà rispettava molto), e la grande gentilezza che ha sempre mostrato nei nostri confronti sono stati dei doni inestimabili. Non solo è stata un punto di riferimento medico per papà ma un grandissimo supporto psicologico per mamma. La ringraziamo infinitamente anche per la calma, il calore umano e l'Amore con cui ci ha accompagnati anche negli ultimi momenti. Crediamo che non sia stato un caso che il cerchio si sia aperto e concluso con lei. Grazie per averci guidati in questo percorso difficile sin dal primo giorno, non sappiamo come avremmo fatto senza di lei.

Dott. Mauti, siamo rimasti senza parole per la professionalità e la profonda umanità che ci ha dimostrato. Non ci sono parole per descrivere il supporto che ci ha dato in uno dei momenti più difficili della nostra vita. La cura e la pazienza con cui ci ha spiegato le stesse cose più volte, senza mai farci sentire un peso, e le tante ore che ci ha dedicato, ci accompagneranno per sempre. Non dimenticheremo mai le sue parole, "Corrado, non ti preoccupare. Adesso ti aiuto io". Siamo certi che papà si è potuto lasciare andare, grazie anche a questa sua rassicurazione.

Luigi, papà ti definiva un suo amico e ti chiamava "Ciccio bello" nel privato. Grazie per avergli regalato tanti sorrisi e risate. Negli ultimi giorni ha detto più volte, "Io voglio bene a Luigi, è proprio un grande...", nonostante il dolore che aveva provato nel mettere l'ago in cannula... grazie per averci accompagnato negli ultimi giorni con tanto affetto e positività.

Silviu, grazie per aver dato a papà la speranza. Ad essere sinceri, papà è sempre stato un po' pigro e l'idea di fare esercizio non gli andava sempre a genio... Nei giorni più positivi, però, ci mostrava orgogliosamente di aver sviluppato "dei muscoletti" grazie ai suoi esercizi. Grazie per averlo accompagnato a fare qualche passeggiata fuori casa. Varcare il portone, con la sicurezza di averla accanto, è stato sicuramente un momento emozionante.

Dott.ssa Renzi, non sappiamo del contenuto delle vostre sedute, ma sappiamo che papà attendeva l'appuntamento del lunedì pomeriggio con gioia. Per mamma era anche un momento per poter sbrigare delle faccende, sapendo che papà era "in buona compagnia". Grazie per tutto il supporto che ci ha dato. Siamo rimasti veramente toccati quando ha avuto la gentilezza di rispondere alla nostra email anche mentre era in ferie.

Infermiera Sussy, rinominata "Infermiera Machupicchu" con affetto da papà, grazie per la pazienza, la dolcezza e la gentilezza con cui lo ha sempre medicato. Mamma ricorda che è stata la prima a mettere la flebo a papà, con tanta delicatezza e precisione, da non fargli sentire niente. Grazie per le storie sul Perù che lo hanno fatto sognare...

Ana Lucia, grazie per tutto il coordinamento infermieristico, informazioni dettagliate e costante supporto telefonico.

Eduarda, è tutto partito da lei. Grazie di tutto.

Ryder Italia Onlus, la vostra cura, professionalità e attenzione al dettaglio, sotto ogni aspetto, è stato un raro e preziosissimo tesoro. Come abbiamo fatto quest'anno e per il resto delle nostre vite, il nostro 5x1000 sarà destinato a voi, e continueremo anche a spargere la voce tra le nostre amicizie.

Grazie veramente di tutto,

Takako, Caterina, Gabriele e Julia

Il Covid di lunga

durata

Chi non vuole il vaccino preferisce rischiare di sviluppare disturbi o patologie gravi negli anni futuri?



Da quando è iniziata la pandemia, ci si è concentrati soprattutto sui rischi acuti della infezione da Covid-19 che nelle persone fragili potevano mettere a rischio la sopravvivenza.

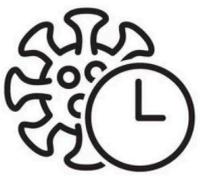
Con l'acquisizione di numerosi dati sul decorso della patologia si è visto che il pericolo non esiste solo nella fase acuta ed iniziale della infezione ma, con il passare dei mesi, le persone che hanno avuto l'infezione da Covid-19, possono in seguito manifestare una varietà di sintomi che non sono sempre riportabili ad una specifica patologia e ultimamente sembrano riportabili alla precedente infezione da Covid-19.

Si riconoscono, pertanto, le seguenti definizioni:

Infezione COVID-19 acuta: segni e sintomi attribuibili al COVID-19 di durata ≤ 4 settimane.

Infezione COVID-19 sintomatica persistente: segni e sintomi attribuibili al COVID-19 di durata compresa tra 4 e 12 settimane.

Sindrome post-COVID-19: segni e sintomi sviluppati durante o dopo un'infezione compatibile con il COVID-19, presenti per più di 12 settimane e non spiegabili con diagnosi alternative.



La tesi di cui sopra è stata rafforzata da numerose ricerche e studi tra cui spicca quello dell'EClinicalMedicine (pubblicato da The Lancet) in cui sono stati analizzate più di 3762 persone di 56 paesi affette da Covid-19 o sospette di averlo contratto. Ne parla approfonditamente un articolo del The Guardian, redatto dalla giornalista Linda Geddes, che riportiamo qui tradotto in italiano.

Il più grande studio internazionale mai realizzato su persone con disturbi da lungo Covid ha identificato più di 200 sintomi. Lo studio ha rilevato che la miriade di sintomi del lungo Covid - dalla confusione cerebrale alle allucinazioni a tremori e acufeni - ha coinvolto 10 dei sistemi del nostro organismo, e un terzo dei sintomi ha continuato a colpire i pazienti per almeno sei mesi.

Secondo i ricercatori un programma di screening nazionale in ogni paese aiuterebbe a comprendere meglio quante persone sono colpite e il tipo di supporto di cui avrebbero bisogno.

I ricercatori hanno anche chiesto che le linee guida cliniche per la valutazione dei pazienti con sospetto Covid lungo vengano ampliate e non si limitino ai semplici test cardiovascolari e di funzionalità polmonare.



Athena Akrami, neuroscienziata dell'University College di Londra e autrice senior dello studio, ha dichiarato: "Molte cliniche post-Covid nel Regno Unito si sono concentrate sulla riabilitazione respiratoria. È vero che molte persone lamentano il respiro corto, ma hanno anche molti altri problemi e tipi di sintomi



essenziali per fornire un approccio più “olistico”.

“È probabile che ci siano decine di migliaia di pazienti con Covid lungo che soffrono in silenzio, incerti che i loro sintomi siano collegati al Covid-19.

“Sulla base della rete di cliniche dedicate al Covid lungo, che accettano i referti dei medici di base, ora crediamo che un programma nazionale possa essere implementato in comunità in grado di esaminare, diagnosticare e curare tutti coloro che sono sospettati di avere sintomi di lungo Covid”.

Lo studio, pubblicato sulla rivista *EClinicalMedicine* di Lancet, ha intervistato 3762 persone con Covid lungo confermato o sospetto provenienti da 56 paesi. Ha identificato 203 sintomi, di cui 66 sono stati monitorati per sette mesi.

I sintomi più comuni erano affaticamento, malessere post-sforzo (quando la salute delle persone peggiora dopo uno sforzo fisico o mentale) e annebbiamento cerebrale. Altri effetti includevano allucinazioni visive, tremori, prurito della pelle, alterazioni del ciclo mestruale, disfunzioni sessuali, palpitazioni cardiache, problemi di controllo della vescica, fuoco di Sant’Antonio, perdita di memoria, visione offuscata, diarrea e acufene.

I ricercatori hanno anche monitorato la progressione dei sintomi nel tempo. “Dopo sei mesi la maggior parte dei sintomi rimanenti sono sistemici - alcuni come la regolazione della temperatura, affaticamento, malessere post-sforzo - e neurologici [che colpiscono il cervello, il midollo spinale e i nervi]”, ha detto Akrami.



Gli intervistati con sintomi che durano più di sei mesi, per un totale di 2.454, hanno affermato di aver avuto una media di 13,8 sintomi durante il settimo mese.

Nel corso della loro malattia, i sintomi dei pazienti hanno colpito in media nove differenti sistemi del nostro organismo. “Questo è importante per i ricercatori medici che stanno cercando i [meccanismi della malattia] sottostanti, e anche per i medici che dovrebbero fornire le cure adeguate perché suggerisce che non dovrebbero concentrarsi solo su un sistema di organi”, ha affermato Akrami.

Circa il 22% delle persone che hanno partecipato al sondaggio ha riferito di non essere in grado di lavorare –a rischio di licenziamento, o di prendere un congedo per malattia o di invalidità prolungato o smettere del tutto – a causa della loro malattia. E il 45% ha richiesto un orario di lavoro ridotto.



Nel frattempo, una revisione condotta dai ricercatori dell’Università di Birmingham e pubblicata sul *Journal of the Royal Society of Medicine*, ha rilevato che coloro che hanno manifestato più di cinque sintomi di Covid-19 durante la prima settimana di infezione avevano un rischio significativamente maggiore di sviluppare il lungo Covid, indipendentemente dall’età o dal sesso.

Una ricerca separata ha evidenziato le sostanziali tensioni che

potrebbero essere poste sui sistemi di assistenza sanitaria e sociale nei prossimi anni, a causa delle complicità legate al Covid che si sono verificate durante la fase acuta della malattia tra quei pazienti che sono stati ricoverati in ospedale. È emerso che la metà delle persone ricoverate in ospedale con Covid-19 ha sviluppato almeno una complicazione aggiuntiva durante il soggiorno, mentre un quarto dei pazienti è stato meno in grado di badare a sé stesso quando è stato dimesso dall’ospedale rispetto a prima di avere il virus. Questo impatto sulla cura di sé era ancora maggiore tra quelli con complicazioni neurologiche come ictus o meningite.

“Essere ricoverati in ospedale con problemi respiratori non è una complicazione in sé, la complicazione è se si sviluppa una polmonite, un coagulo di sangue o un danno renale acuto”, ha affermato la dott.ssa Annemarie Docherty, consulente in terapia intensiva presso l’Università di Edimburgo, che è stato coinvolto nello studio.



Lo studio, pubblicato su *The Lancet* e che ha coinvolto più di 70.000 persone in 302 ospedali del Regno Unito, ha scoperto che la complicanza più comune era un danno improvviso ai reni che ne impediva il corretto funzionamento. Ciò ha colpito uno su quattro dei ricoverati in ospedale con un grave Covid. È stata seguita da complicazioni polmonari, come polmonite o grave infiammazione dei polmoni, che hanno colpito circa un paziente su cinque; o complicazioni cardiache, come infarto, infiammazione intorno al cuore o un ritmo cardiaco anormale, che ha colpito poco più di una, su otto persone (12%).

Sebbene gli uomini e gli ultrasessantenni fossero più comunemente colpiti, anche il 27% dei giovani di età compresa tra 19 e 29 anni e il 37% di quelli di età compresa tra 30 e 39 anni ricoverati in ospedale hanno sviluppato almeno una complicazione.

“In realtà sono rimasto piuttosto sorpreso, perché mi aspettavo lo stesso rapporto che abbiamo osservato con la fase finale della vita- in altre parole, che le complicazioni riscontrate avrebbero dovuto colpire principalmente le persone fragili e anziane”, ha affermato il professor Calum Semple dell’Università di Liverpool, capo ricercatore dello studio. “Ero davvero abbastanza sconvolto nel vedere che stavamo parlando di giovani, che in precedenza erano in buona salute, mentre ora dopo l’infezione presentavano complicazioni gravi come un danno renale acuto”.

Per tutti questi motivi i responsabili politici devono considerare il rischio di complicazioni per i sopravvissuti al Covid, non solo in termine di decessi, quando prendono decisioni sull’allentamento delle restrizioni o sulla vaccinazione in genere. Ad esempio, qualcuno con un danno renale acuto richiederà un monitoraggio continuo e potrebbe richiedere la dialisi renale o il trapianto. Questi pazienti dopo l’infezione del covid potrebbero anche essere a maggior rischio di malattie cardiovascolari e osteoporosi in età avanzata perché i loro reni non regolano più correttamente la pressione sanguigna e i minerali ossei.

Il 5 x 1000: una maniera per aiutarci

Il 5X1000 è la quota di imposta sui redditi delle persone fisiche (IRPEF) che il contribuente, secondo principi di sussidiarietà fiscale, può decidere di destinare a soggetti che, operando in settori di riconosciuto interesse pubblico per finalità di utilità sociale, risultano iscritti presso l'elenco dei beneficiari dell'Agenzia delle Entrate e ad altri soggetti che realizzano attività in determinati contesti definiti dalla legge. Questa quota viene ripartita dallo Stato su indicazione dei cittadini-contribuenti al momento della dichiarazione dei redditi.

Si può donare il 5X1000 all'organizzazione che si preferisce, a condizione che sia iscritta nelle apposite liste di beneficiari che sono: "Volontariato e Onlus", "Ricerca scientifica e universitaria", "Ricerca sanitaria", "Associazioni Sportive Dilettantistiche", "Attività di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici", "Attività sociali svolte dal comune di residenza", "Enti gestori delle aree protette".

È importante ricordare che il 5X1000 non comporta oneri aggiuntivi e dunque non costa niente al contribuente: è una percentuale delle tasse che egli deve versare comunque allo Stato. Il contribuente sta pertanto solo indirizzando verso un'organizzazione che ritiene meritevole di percepirlo, una quota delle proprie tasse, così che se non indica la destinazione del 5X1000, quelle risorse finiranno in ogni caso nelle casse dello Stato. Purtroppo, come evidenzia un sondaggio di Italia non Profit rivolto ad un campione casuale di cittadini, a gennaio 2020, il grado di consapevolezza e il

coinvolgimento dei cittadini rispetto a questo tema è ancora scarso e poco diffuso: secondo i dati pubblicati dall'Agenzia delle Entrate in riferimento all'anno fiscale 2018, solo 4 contribuenti su 10 hanno assegnato il loro 5X1000.

Ma il 5X1000 è un mezzo di sostentamento fondamentale per gli enti no profit e, al tempo stesso, attraverso di esso il cittadino può diventare protagonista di una scelta importante. Oggi in tutti i sistemi di welfare dei paesi europei si è affermato il cosiddetto principio di sussidiarietà, cioè la possibilità di contare sul contributo di enti privati

(anzitutto quelli senza scopo di lucro) per il miglioramento, l'economicità e l'estensione dell'offerta pubblica di servizi, a partire da quelli sanitari. Destinando questa quota ad un ente specifico, si incoraggia l'offerta pubblica di servizi, migliorandola, e si incentivano gli enti di volontariato (il cosiddetto Terzo settore) a crescere in modo responsabile, anche perché gli enti che ricevono il 5X1000

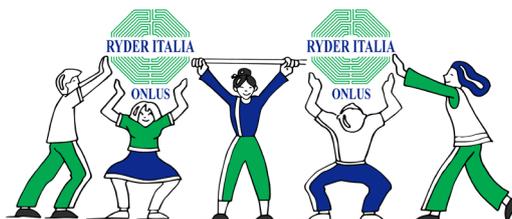
devono dimostrare, anche contabilmente, come hanno impiegato le risorse che sono state loro destinate. Con il 5X1000 si realizza così anche una positiva e democratica collaborazione tra cittadino e istituzioni per sostenere attività socialmente rilevanti e utili.

Ognuno di noi può fare la differenza, aiutando a propria volta, se indirizziamo la nostra quota del 5x1000 ad Associazioni e Onlus che ci hanno sostenuto e aiutato, fornendo assistenza gratuita domiciliare, come da ormai 40 anni fa la Ryder Italia Onlus, a parenti o amici fragili e/o malati.

Anna Ripa di Meana, *Responsabile Raccolta Fondi*

il 5X1000 non comporta oneri aggiuntivi e dunque non costa niente al contribuente: è una percentuale delle tasse che egli deve versare comunque allo Stato

Aiutaci a diffondere il 5 x 1000



RYDER ITALIA ONLUS
C.F. 96115670588

PER POTER DESTINARE IL TUO CONTRIBUTO:

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA *Mario Rossi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 9 6 1 1 5 6 7 0 5 8 8

- Firma nel riquadro dedicato al "sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative".
- Riporta, sotto la firma, il codice fiscale della Ryder Italia Onlus: 96115670588



La **Ryder Italia Onlus** è un Ente morale e una Associazione di volontariato riconosciuta. Dall'inizio delle sue attività, nel 1984, Ryder Italia ha assistito oltre **5500 famiglie**. Il servizio per gli assistiti è completamente gratuito.

È un'Associazione accreditata presso la Regione Lazio per l'attività di assistenza domiciliare integrata a favore di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti e pazienti in cure palliative.

Si avvale di un'equipe multidisciplinare formata da medici, infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali, psicoterapeuti e operatori socio assistenziali, che forniscono assistenza a domicilio ai malati (ove necessario con reperibilità notturna e festiva) e sostegno alle famiglie. La sede operativa e amministrativa garantisce il funzionamento della struttura e l'accoglienza ai pazienti, anche con l'aiuto di volontari che operano a supporto delle attività dell'Associazione.

Il personale socio-sanitario e amministrativo è composto da professionisti e impiegati regolarmente contrattualizzati e retribuiti. Ryder Italia opera nel rispetto delle normative nazionali e dei protocolli di settore, e ottempera alle obbligazioni in materia di protezione dei dati personali e di responsabilità amministrativa di impresa.

Tutti i servizi sono erogati in forma gratuita, e affinché ciò sia possibile Ryder Italia conta sul concreto aiuto dei sostenitori che nel corso degli anni hanno reso possibile avviare e far crescere l'attività.

È possibile aiutare la Ryder diventando volontari (per informazioni ci si può rivolgere in sede negli orari di apertura), partecipando agli eventi di raccolta fondi e con donazioni.

RYDER ITALIA ONLUS

Via Edoardo Jenner, 70- 00151 Roma
Tel. 065349622 Fax 06 53273183
info@ryderitalia.it www.ryderitalia.it

ORARIO: Lun/Ven 8/17 - sab 9/13

NOTIZIARIO RYDER ITALIA

Notiziario trimestrale dell'Associazione Ryder Italia Onlus
n.2 settembre 2021

Editore: Ryder Italia Onlus,
Via E.Jenner 70, 00151, Roma
Direttore responsabile: Stefano Boffo
Reg.Tribunale di Roma n. 36 del 14/03/2019
Tipografia: Grafica Animobono s.a.s.,
Via dell'Imbrecciato 71 A 00149 Roma



Progetto “Solitudine e Disfagia”

La Tavola Valdese (Unione delle Chiese Metodiste e Valdesi) ha approvato il finanziamento del progetto Solitudine e Disfagia (OPM/2021/22922), nell'ambito della destinazione dei fondi dell'Otto per mille. Con questo progetto si consolida un pluriennale rapporto con la Tavola Valdese, che grazie all'Otto per mille ha sostenuto anche in passato diversi progetti della Ryder.

Il progetto Solitudine e Disfagia si propone di intervenire su due problemi molto comuni tra la popolazione anziana, che investono sia l'area sanitaria che quella sociale. Va ricordato che solo a Roma vivono più di 250.000 anziani soli; di questi, 36.000 non sono autosufficienti.

Le patologie più diffuse nella popolazione anziana (cardio-respiratorie, oncologiche e neurodegenerative) comportano un elevato rischio di disfagia. Queste malattie possono interferire infatti con il corretto funzionamento dei meccanismi della deglutizione; la disfagia può inoltre manifestarsi come effetto collaterale di alcune terapie, quali chemioterapia, immunosoppressori e antibiotici.



Le condizioni sociali possono influire sulla non corretta gestione del fenomeno disfagico, accentuandone gli effetti negativi (malnutrizione) e non consentendo la prevenzione di complicazioni che potrebbero rendere necessari interventi in urgenza.

Il progetto prevede un'attività iniziale di valutazione dei pazienti sia dal punto di vista sanitario, con particolare attenzione alla disfagia, sia da quello sociale, concentrandosi sulle situazioni di solitudine e isolamento sociale del paziente.

Durante le diverse fasi verranno impiegate figure come il logopedista e l'assistente sociale.

L'intervento di una logopedista sarà rivolto alla gestione e al rallentamento dei sintomi degenerativi che interessano la nutrizione, e ad evitare complicazioni frequenti nel paziente disfagico, quali le infezioni polmonari.

Il supporto di un assistente sociale intende fornire ai pazienti un punto di riferimento, ricreando la rete di relazioni sociali che a queste persone è venuta a mancare. L'assistente sociale potrà costituire, implementare o mediare la rete formale e informale per il supporto psico-sociale delle persone, anche attraverso le relazioni e collaborazioni con i servizi offerti dalle istituzioni (CAD, Municipi).

La Ryder Italia intende ringraziare la Tavola Valdese per il sostegno alla realizzazione di questo progetto.